

 Hässleholms kommun Omsorgsförvaltningen	Handbok Myndighetshandbok	Dokument ID 0140	Version 1	Gäller från och med 2017-02-02	Reviderad
	Blankett Beställning av insats vid tillfällig vistelse i annan kommun			Faktaägare Myndighetschef	Framtagen av Systemsamordnare

Beställning av insats vid tillfällig vistelse i annan kommun

Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Telefon bostad
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		Mobiltelefon
Adress vid den tillfälliga vistelsen		Postnummer och ort
Telefon på vistelseadressen		Närståendes namn och telefonnummer
Beräknad vistelse fr.o.m datum		T.o.m

Beställning av insatser/beviljad tid – Utredning och beslut bifogas

Insats	Beviljad tid/insats
Insats	Beviljad tid/insats
Insats	Beviljad tid/insats
Insats	Beviljad tid /insats
<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Matdistribution

Bosättningskommunens faktureringsadress

Hässleholms kommun, Fakturor Ref nr
HLM779 Box 140
281 22 Hässleholm
Organisationsnummer: 212000-0985

Bosättningskommunens ersättningsbelopp se bifogat beslut.

Ange namn och personnummer (sex siffror) på personen det avser. Ange vad insatsen avser (omvårdnad, trygghetslarm, matdistribution etc.) Ange utförd tid i timmar och minuter/levererade matportioner per kalendermånad. Ni måste bifoga rapport från ert tidsredovisningssystem/motsvarande. Om insatsen beräknas omfatta mer än en kalendermånad vill vi att ni fakturerar oss månadsvis i efterskott, för att den enskilde i sin tur inte ska få en faktura som avser flera månader.

Kontaktuppgifter handläggare

Handläggare, namn	Telefon/mobil
E-post handläggare	

Ort och datum

Handläggarens underskrift

Vi önskar få en bekräftelse tillbaka att ni tagit emot beställningen.

Bekräftelsen faxas till nummer **010-110 34 45**

Jag har mottagit beställningen på brukare som tillfälligt ska vistas i vår kommun.

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Datum		
Underskrift (mottagare)		
Namnförtydligande		
Titel	Telefonnummer	